

9 USO DE CRACK: É POSSÍVEL O (RE)ENCANTAMENTO?

| Kallen Dettmann Wandekoken¹; Marluce Miguel de Siqueira² |

RESUMO

Considerando o uso de crack enquanto um desafio ao contexto da saúde pública e mais ainda, à rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas, ressalta-se a velocidade da destruição da vida mental, orgânica e social do indivíduo. Nesse sentido, constata-se que, muitas vezes, há perda do encantamento - o que traz sentido à vida das pessoas - diante de várias questões do cotidiano a partir do uso de crack. Assim, este artigo tem como objetivo refletir sobre o contexto do uso do crack, a partir da possibilidade do (re) encantamento por parte dos usuários. Trata-se de uma revisão crítica considerando a epidemiologia do consumo de crack e os aspectos biológicos, sociais e psicológicos desses indivíduos, uma vez que para que haja o (re) encantamento há de se pensar em um contexto individual, como proposto por Lescher (ano). Foram descritas ainda as ações políticas, a partir de leis, decretos e portarias, realizadas a fim de constituírem um avanço para a rede de atenção aos usuários, de forma que esta seja eficaz e de qualidade para o usuário. Constatou-se que o (re) encantamento proposto é possível desde sejam consideradas questões como a motivação do usuário de crack, o tratamento holístico, individual e multiprofissional, pautado em princípios como a expressão da empatia e a criação de vínculos a partir da construção de uma aliança terapêutica e da escuta reflexiva realizada pelos profissionais. Além disso, considerando que muitas vezes há pouca motivação e aderência aos tratamentos, é imprescindível a articulação da rede de atenção, da rede social e familiar, além da busca ativa a esses usuários a fim de facilitar o acesso aos serviços. E ainda, devem ser consideradas estratégias de (re) encantamento como investimentos em educação, lazer, emprego e cultura.

PALAVRAS-CHAVE: Crack; Uso Indevido de Drogas; Atenção à Saúde

ABSTRACT

Considering the use of crack as a challenge to public health context and further, the network of care for users of psychoactive substances, it emphasizes the speed of the destruction of mental life, organic and social conditions. In this sense, it is observed that often there is a loss of enchantment - which brings meaning to people's lives - on various issues from the daily use of crack. Thus, this article aims to reflect on the context of crack use, from the possibility of (re) enchantment by users. It is considered critical analysis and review the epidemiology of the consumption of crack and biological, social and psychological of these individuals, since for there to be (re) enchantment is to think of an individual context, as proposed by Lescher. We also described the political actions from laws, decrees and orders, made in order to constitute in advance for network of care for users, so that it is effective and quality to the user. It was found that the (re) enchantment is possible since the proposed issues to be considered as the motivation of crack users, the holistic treatment, individual and multidisciplinary, based on principles such as the expression of empathy and bonding with the construction of alliance therapeutic and reflective listening performed by professionals. Moreover, considering that there is often little motivation and adherence to treatment, it is essential to joint health network, social networking and family, besides the active search for these users to facilitate access to services. And yet, should be considered strategies of (re) enchantment as investments in education, leisure, employment and culture.

KEYWORDS: Crack; Substance-Related Disorders; Health Care

1 Enfermeira; Mestre em Saúde Coletiva; Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da Universidade Federal do Espírito Santo; e-mail: kallendw@gmail.com
2 Professora Associada III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo; Professora do Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva; Coordenadora Científica do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas da Universidade Federal do Espírito Santo (CEPAD); e-mail: marluce.siqueira@ufes.br

INTRODUÇÃO

A partir da observação empírica sobre o uso do crack e da sua expansão alarmante no contexto nacional, muitas vezes por meio de algumas reportagens distorcidas, se faz necessária parte para uma análise a partir de evidências científicas. A princípio é necessário esclarecer que o crack é uma substância psicoativa produzida a partir da cocaína, sendo uma apresentação alcalina e volátil a baixas temperaturas o que torna o consumo possível de ser inalado - fumado em 'cachimbos'. Para tanto, a cocaína é um estimulante do Sistema Nervoso Central, extraída das folhas da planta *Erythroxylon coca*, podendo ser consumida sob a forma de cloridrato de cocaína 'pó', um sal hidrossolúvel que pode ser aspirado (uso intranasal) ou injetado - uso endovenoso (Ribeiro, Laranjeira, Dunn, 1998). O consumo de cocaína, então, ocorre milenarmente pelos povos pré-incaicos e pré-colombianos e popularizou-se na Europa e Estados Unidos a partir do século XIX, na forma de tônicos gaseificados e vinhos. Mas, com o surgimento de complicações agudas e crônicas decorrentes do consumo, a droga foi proibida nos principais países ocidentais, a partir dos anos 10 e 20, sendo que no início da década de 1980, a substância ganhou destaque novamente, mas entre as sociedades ocidentais, como uma droga glamorizada, relacionada ao ambiente workaholic dos grandes centros urbanos. Este contexto foi modificado no Brasil cerca de dez anos depois, com o surgimento do crack, que se disseminou de forma rápida em locais socialmente excluídos, sendo os meninos em situação de rua e os usuários de drogas injetáveis (UDIs) seus principais adeptos (Nappo, Galduróz, Noto, 1996). Diante disso, as pesquisas realizadas observaram também que muitos antigos usuários de cocaína passaram a usar a via fumada ao invés da injetada. E ainda, identificaram que em geral, o uso de crack ocorre durante um período prolongado de tempo (muitas vezes dias seguidos), acarretando maiores complicações. Além disso, um fato preocupante do uso de crack é a velocidade da destruição da vida mental, orgânica e social do indivíduo (Verdejo-Garcia, Pérez-García, Sánchez-Barrera, Rodriguez-Fernández, Gómez-Río, 2007). Para tanto, é fato que Assim, o crack traz um novo desafio ao contexto da saúde pública e mais ainda, à rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas. É interessante, nesse sentido, a constatação de Lescher (2010) de que há perda do encantamento diante de várias questões do cotidiano do por parte dos usuários de crack, sendo necessário que haja o (re) encantamento pelo indivíduo. Este, segundo o autor, é aquilo que dá sentido à vida das pessoas.

Assim, este artigo propõe-se a discutir, a partir de uma revisão crítica, o contexto do uso de crack por meio de alguns questionamentos: é possível o (re) encantamento por parte dos usuários? Como é que o profissional pode contribuir?

Para tanto, neste contexto, serão considerados aspectos biológicos, sociais e psicológicos desses indivíduos, uma vez que para que haja o (re) encantamento há de se pensar em um contexto individual. Mas, inicialmente, se faz é necessário um entendimento maior sobre a epidemiologia do consumo do crack, que será descrito a seguir.

EPIDEMIOLOGIA DO USO DO CRACK: UM NOVO DESAFIO

Desde o surgimento do crack, várias pesquisas apontam para um aumento acelerado do consumo dessa substância. No Brasil, o número de usuários triplicou nos últimos 10 anos, segundo relatórios internacionais (United Nations Office on Drug and Crime, 2009).

Nesse contexto, é interessante destacar os levantamentos epidemiológicos que foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que se iniciaram no final da década de 90. Assim, em 2001, o I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 107 maiores cidades do país, indica que o uso na vida de cocaína foi de 2,3%, com maior prevalência nas regiões Sul (3,6%) e Sudeste (2,6%), na faixa etária entre os 25 - 34 anos (4,4%), com predominância do sexo masculino (7,2%). E ainda que o uso na vida de crack foi de 0,7% para o sexo masculino e o uso de merla (uma forma de cocaína) com 1,0% na região Norte - o maior índice do Brasil - com 1,2% (crack) e 0,5% (merla) (Carlini, Galduróz, Noto, 2002).

Do mesmo modo, o II Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo CEBRID nas 108 maiores cidades brasileiras aponta dados alarmantes, uma vez que 2,9% dos entrevistados afirmaram ter usado cocaína ao menos uma vez na vida e 0,7% usaram crack. Na região Sudeste, esse índice chegou a 3,9% em relação à cocaína e 0,9% ao crack, e na região Sul, 3,1% usaram cocaína e 1,1% o crack (Carlini et al., 2007).

Assim, apesar de todos os esforços para o controle, no período de 2001 a 2005, se observou-se o aumento do uso na vida de crack pela população geral, especialmente nas regiões brasileiras Sudeste e Sul (Carlini et al., 2007).

Outros estudos foram realizados ainda em populações específicas, como estudantes de ensino médio e fundamental. Destaca-se o último levantamento realizado pelo

CEBRID nas 27 capitais brasileiras, em 2004, verificando-se que o uso de cocaína entre os estudantes de até aos 18 anos foi de 2%, sendo que na região Norte atingiu 2,9% e no Sudeste 2,3%; e o uso de crack nessa população foi de 0,7% (Galduróz, Noto, Fonseca, Carlini, 2004).

Assim, diante do aumento do consumo de crack observado nos levantamentos epidemiológicos que foram descritos, o que mais preocupa é a repercussão devastadora das consequências do uso e a perda do 'encantamento' por parte dos usuários. O fato é que o consumo indevido dessa substância está associado a inúmeros problemas de ordem biológica, psicológica e social, além de possibilitar na maioria das vezes a perda de vínculos importantes e consequências tanto para o indivíduo quanto para a família e a comunidade onde ele se encontra inserido.

ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSÍQUICOS E SOCIAIS DO USO DO CRACK

A princípio, deve ressaltar-se que o crack é considerado a forma com maior potencial de dependência da cocaína, além de ser o método preferível por muitos usuários por proporcionar efeitos eufóricos segundos após a sua inalação. Sendo a droga absorvida diretamente nos pulmões, o seu uso possibilita uma rápida ação da droga no cérebro, obtendo efeitos mais estimulantes e muitíssimos prazerosos para o usuário, o que caracteriza a 'fissura' quase incontrolável, descrita por muitos usuários (Kessler, Pechansky, 2008).

No Sistema Nervoso Central (SNC), segundo Nappo et al. (1996), a droga age diretamente sobre os neurônios, bloqueando a captura do neurotransmissor dopamina, ou seja, a mantém por mais tempo nos espaços sinápticos, contribuindo para que as atividades motoras e sensoriais sejam superestimadas. Dessa forma, o crack aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca, além de provocar risco de convulsão, enfarte e derrame cerebral. Outra constatação importante em relação ao uso do crack é que devido ao custo e dificuldade de portabilidade dos cachimbos, foi observado que os usuários passaram a improvisar e desenvolver novas maneiras de uso. Uma delas é por meio de latinhas de alumínio furadas e com auxílio de cigarro, que aumentam a combustão. Essa forma, além de maiores riscos de queimadura, está associada a danos no SNC devido aos níveis de alumínio no sangue dos usuários (Kessler, Pechansky, 2008).

Quanto ao risco de HIV associado ao uso de crack, Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010) ressaltam ser esta a segunda causa mais prevalente de morte entre usuários da droga.

Entende-se essa constatação ao compilar alguns fatores relacionados ao estilo de vida do usuário, como por exemplo, o comportamento sexual de risco, as atividades sexuais para obtenção de dinheiro ou droga. Além disso, os autores evidenciaram ainda que a estratégia de uso de preservativos é facultativa, o que não impede a contaminação e as consequências decorrentes do HIV (Ribeiro et al., 2010, p. 217). Ou seja, observa-se que a urgência pela droga prevalece em relação às necessidades que antes eram importantes, pois a identificação de situações de riscos em relação à própria saúde, por exemplo, está comprometida em muitos casos.

Na maioria dos casos, os dependentes químicos apresentam alterações em extensas áreas corticais, principalmente na área frontal e temporal, além de estruturas subcorticais e gânglios da base. Estas alterações se associam com padrões alterados de ativação durante tarefas cognitivas, inibição e tomada de decisões (Verdejo-Garcia et al., 2007). E ainda, o uso crônico de crack, como concluíram Oliveira et al. (2009), parece perturbar o funcionamento cognitivo geral, memória verbal, e recursos de atenção, mas os resultados, segundo os autores, sugerem que alguns destes efeitos podem ser revertidos pela abstinência.

Em uma pesquisa de Ribeiro et al. (2010) realizada com 30 usuários de crack, são destacados como riscos de complicações físicas decorrentes do uso da droga o emagrecimento, a insônia e a overdose, sendo que estas complicações físicas estão intimamente ligadas aos efeitos psíquicos que são justificados pela propriedade excitatória da droga. Por conseguinte citam que os riscos decorrentes dos efeitos psíquicos do uso do crack são: lesões físicas relacionadas às brigas, os comportamentos sexuais arriscados, a detenção policial e a perda de vínculos.

Outro ponto importante diz respeito ao uso do crack associado aos problemas relacionados às comorbidades psiquiátricas, como transtornos de personalidade e de humor, principalmente nas classes socioeconômicas mais altas - como é descrito por Kessler e Pechansky (2008, p. 97). Nesse sentido, é interessante destacar um estudo realizado em 2004, com uma amostra de 313 usuários de crack, que detectou que 37,7% apresentavam também dependência de álcool, 24% transtorno da personalidade anti-social, 17,8% depressão, 12,1% dependência de maconha e 11,8% transtorno de stress pós-traumático (Falck, Wang, Siegal, & Carlson, 2004). Quanto ao contexto social, é interessante destacar o primeiro estudo realizado no Brasil sobre o perfil dos usuários de crack, em 1989, em São Paulo, com 25 indivíduos que faziam uso da droga concluindo que em sua maioria eram homens, menores de 30 anos, desempregados,

com baixa escolaridade e poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas (Nappo et al., 1996).

O fato é que, neste estudo, quando se comparou os usuários de crack com os que faziam uso de cocaína de forma intranasal, os primeiros pareciam possuir um padrão mais grave de consumo, maior envolvimento em atividades ilegais e prostituição, maior risco de efeitos adversos da droga e ter mais chances de morar ou ter morado na rua. E ainda se detectou que apresentavam mais problemas sociais e de saúde (Nappo et al., 1996), apesar de ainda ser mais prevalente na classe baixa.

Kessler e Pechansky (2008) mencionam, no entanto, que apesar de a mídia brasileira relatar casos de uso de crack nas classes média e alta, esses fatos ainda requerem evidências científicas de que esse índice seja alarmante. E ainda afirmam que o uso de crack nessa população pode estar associado a comorbidades psiquiátricas, como transtornos de personalidade e de humor. Assim, uma revisão sobre o perfil dos usuários de crack realizada por Dualib, Ribeiro e Laranjeira (2008) aponta que na sua maioria são indivíduos jovens, de classe social baixa e do sexo masculino.

Segundo Nappo et al. (2001) em função da sensação de urgência pela droga (fissura) e na falta de condições financeiras, o usuário muitas vezes busca participar de atividades ilícitas (tráfico, roubos e assaltos). Isso piorou com a inclusão das mulheres na cultura do crack que, ao trocarem sexo pela droga ou dinheiro, submetem-se ao risco de infecção por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Para Kessler e Pechansky (2008) a relação entre o uso de crack e mortalidade não é direta, mas é um fato que o índice de mortalidade entre os usuários é grande. Assim, segundo os pesquisadores, os óbitos estão mais relacionados comumente a elementos do tráfico, à disputa entre pontos de venda/uso ou enfrentamentos com a polícia do que aos problemas decorrentes do uso da droga em si. Corroborando com esses dados, uma pesquisa de seguimento realizada em São Paulo com 131 usuários de crack, durante 2, 5 e 12 anos constatou que a taxa de mortalidade era extremamente elevada e, provavelmente, mais relacionada com fatores socioeconômicos, em vez de o próprio consumo, sendo o homicídio a causa mais comum (Dias, Ribeiro, Dunn, Sesso, Laranjeira, 2008).

Vários estudos correlacionam o uso da droga a um aumento da agressividade, principalmente em períodos de abstinência dos usuários. A relação entre esse comportamento e a mortalidade nesse grupo é forte, uma vez que as regiões onde há um consumo maior da droga apresentam também altos índices de violência e crimes (Kessler, Pechansky, 2008).

No entanto, um dado importante é mencionado numa pesquisa recente de Ribeiro et al. (2010), quando afirmam que a expectativa de vida do usuário de crack está aumentando devido a importantes mudanças na cultura do uso, como identificação de riscos e desenvolvimento de estratégias empíricas para a sobrevivência, relacionadas ao mercado ilícito de venda da droga, minimizando as situações de violência e morte. A própria amostra desse estudo aponta um tempo médio de uso de crack de 11,5 anos. Do mesmo modo, na pesquisa de Dias et al. (2008), constatou-se que as mortes declinaram consideravelmente além de apontarem uma estabilização. Isso sugere então a aprendizagem de estratégias de proteção, pelos usuários de crack. Soma-se a isso o fato de que, muitas vezes, a prioridade dos usuários se foca no consumo de crack de modo que sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado. Assim, tais questões têm interferido negativamente sobre a saúde e funcionamento social do usuário de crack, contribuindo para sua marginalização tanto no contexto microssocial (como nas relações familiares) quanto macrossocial (comunidades e instituições).

É POSSÍVEL O (RE)ENCANTAMENTO?

O fato é que, considerando os dados epidemiológicos, bem como os aspectos biológicos, psicológicos e sociais mencionados em relação ao uso de crack e diante de escassa produção científica sobre esse grave problema social somos provocados a indagar a seguinte questão: Como contribuir para o (re) encantamento desses usuários, ou ainda, isso seria possível?

Nesse sentido, é necessário mencionar a Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que ratificou de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que usuários de álcool e outras drogas – a universalidade de acesso e direito à assistência, e sua integralidade. Além disso, busca valorizar a descentralização do modelo de atendimento, determinando a configuração de redes assistenciais atentas às desigualdades existentes e ações voltadas às necessidades da população (Brasil, 2001). O fato é que esta lei também vem a ser o instrumento legal/normativo máximo para a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas - PAIUAD (Brasil, 2003). A PAIUAD, por sua vez, também se encontra em sintonia para com as propostas da Organização Mundial da Saúde e tem como norteadores as questões como intersetorialidade e atenção integral, que se subdivide em: prevenção, promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas; implantação de serviços de atenção diária,

nas diversas modalidades - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool e drogas, como dispositivos estratégicos; redes assistenciais; a política de redução de danos (PRD) e o controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica (Brasil, 2003).

Mas, para Wandekoken e Siqueira (2011) essas ações ainda representam um desafio para a saúde pública, e há necessidade de compreensão dos discursos políticos pela sociedade, governo e profissionais envolvidos na temática da dependência química de forma a contribuir para o avanço da rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas que seja eficaz e de qualidade. E no ano de 2010, foi instituído pelo Decreto nº 7.179/10 o Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas - composto de ações de aplicação imediata e ações estruturantes. Entre as ações imediatas, destacam-se aquelas voltadas para o enfrentamento ao tráfico de drogas em todo o território nacional, principalmente nos municípios localizados em regiões de fronteira e a realização de uma campanha permanente de mobilização nacional para estimular o envolvimento ao plano. Já as ações estruturantes organizam-se em torno de quatro eixos: integração de ações de prevenção, tratamento e reinserção social; diagnóstico da situação sobre o consumo do crack e suas consequências; campanha permanente de mobilização, informação e orientação; e formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias (Brasil, 2010). Estes fatos expostos foram marcantes para o início da construção de uma rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas, afirmando a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir a saúde a esses indivíduos, família e sociedade. Dessa forma, o governo deve possibilitar a formação de uma rede de serviços de saúde e a execução de ações de saúde. Mas, no caso do uso do crack ainda há várias questões peculiares que devem ser amplamente debatidas. Lescher (2010, p.13) acredita que a recuperação do usuário de crack passa pelo “reencantamento” do sujeito, de forma que “o grande desafio é oferecer oportunidades de encantamento, enraizamento e de pertença para essas pessoas”. Assim, considerando que se trata de uma problemática complexa, é necessário reiterar que a mesma envolve aspectos e implicações sociais, culturais, psicológicas, biológicas, entre tantas outras que representam a essência humana. Dessa forma, a temática não pode ser compartimentalizada, mas ao contrário, deve receber atenção holística e multiprofissional. Nota-se, portanto, que o uso de crack deve ser estudado de forma clara e precisa a fim de oferecer ao usuário um tratamento de eficiência e o possível (re) encantamento.

Para Kessler e Peschansky (2008), o tratamento ao usuário de crack é difícil, principalmente a partir dos modelos propostos no país que devem, na maioria dos casos, incluir uma abordagem a partir dos aspectos individuais, familiares e sociais (problemas psiquiátricos, legais e de emprego). Estes autores afirmam que o uso de psicofármacos pode auxiliar, mas ainda não há uma medicação eficaz no tratamento. E ainda mencionam que modelos preventivos de abordagem, como por exemplo, a redução de danos, parecem oferecer pouco resultado a esses usuários. De forma que a melhor estratégia requer um tratamento de longo prazo, por meio de um internamento internação inicial (em ambiente psiquiátrico no hospital geral) e posteriormente o atendimento deve ser continuado em comunidades terapêuticas fechadas ou com grau de tratamento intensivo (Kessler, Peschansky, 2008). Para Lescher (2010) o (re) encantamento é aquilo que dá sentido à “alma das pessoas”, e para tanto pode ocorrer de diferentes formas, p. ex., o teatro, uma música, um emprego com carteira assinada e outros. Isso, segundo Lescher (2010) só será possível de se identificar por meio do contato humano a partir de um trabalho multiprofissional. Corroborando com essa ideia, Castro e Passos (2005) acreditam que a atuação do profissional se pauta em cinco princípios, entre eles a expressão de empatia. Os autores a definem esta como sendo a capacidade de construção da aliança terapêutica conseguida pela escuta reflexiva e respeitosa e o desejo de compreender as esperanças e os receios do usuário. A “aceitação” dos limites do paciente facilita a ocorrência para a mudança comportamental. Diante do exposto, fica a compreensão de que a criação de um vínculo baseia-se principalmente na empatia demonstrada pelo profissional, o que favorece de alguma forma demasiada a motivação do paciente para a continuidade do tratamento. Em contrapartida, deve ser mencionado ainda que esses pacientes apresentam, muitas vezes, pouca motivação e baixa adesão ao tratamento. Isso, em grau muitas vezes maior que em outras circunstâncias. Para tanto, Kessler e Peschansky (2008) destacam que é necessário uma rede familiar e social que auxiliem na adesão ao tratamento e na manutenção da abstinência. É necessário destacar ainda que devido ao contexto de uso da droga e particularidades desses usuários, observamos na prática, que muitas vezes, o acesso ao serviço de saúde é dificultado. Para tanto, é de extrema importância que sejam realizadas buscas ativas a esses usuários. E ainda, é preciso considerar, até mesmo pelos dados epidemiológicos já apontados neste artigo, que grande parte dos dependentes em crack são menores de idade e para estes é fundamental o investimento em educação, alternativas de lazer, desporto, cultura e emprego.

CONCLUSÕES

Diante dos fatos mencionados, percebe-se a grande dificuldade de contribuir para que haja um (re) encantamento dos usuários de crack, como é proposto por Lescher. Mas, o fato é que isso é sim possível desde que haja um interesse sincero pelo próprio usuário de crack, de profissionais de diversas áreas, da família, da sociedade, governo, e demais envolvidos.

Nesse sentido, é somente com uma proposta de atuação aos usuários de crack que envolva os aspectos sociais, biológicos, psicológicos e ainda espirituais que pode se almejar um (re) encantamento. Sem esquecer é claro, da família e da rede social desse usuário. Além disso, a problemática deve ser tratada de forma holística e multiprofissional, pautada em princípios como a expressão da empatia e a criação de vínculos de confiança.

Considerando que muitas vezes há pouca motivação e adesão aos tratamentos, é imprescindível a articulação de uma rede social e familiar, além de uma busca ativa a esses usuários. E ainda, devem ser consideradas estratégias de (re) encantamento como investimentos em educação, lazer, emprego e cultura. Assim, o fato é que diante desse assunto tão complexo há diversos mecanismos e estratégias a que se pode recorrer (desde rezas, mudanças no estilo de vida, psicoterapias até medicamentos e internamentos internações).

Mas, segundo Lescher (2010) toda e qualquer ação deve ter um foco comum que é a “recuperação da dignidade e o resgate dos sujeitos dentro de uma perspectiva humana”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. (2001). Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R. (2002). I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID/UNIFESP.

Carlini, E.A., Galduróz, J.C., Noto, A.R., Carlini, C.M., Oliveira, L.G., Nappo, S.A., Moura, Y.G., Sanchez, Z.V.D.M. (2007). II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP.

Castro, M.M.L.D., Passos, S.R.L. (2005). Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(6), 330-335.

Dias AC, Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. (2008). Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5 and 12 years. *Abuse Substance*, 29(3),71-79.

Dualib, L. B., Ribeiro, M., Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Caderno de Saúde Publica*, 24, supl. 4, 545-557.

Falck, R., Wang, J., Siegal, H.A., Carlson, R.G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(7), 503-507.

Galduróz, J. C., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, E. A. (2004). V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Kessler, F., Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 1-3.

Lescher, D. A. (2010). Um caminho com volta. Entrevista concedida a Ricardo Correa. *Revista Época*, 658, 12-13.

Nappo, S. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance use & misuse*, 31(5), 565-579.

Nappo, S. A., Galduróz, J.C., Raymundo, M., Carlini, E.A. (2001). Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. *Journal of psychoactive drugs*, 33(3), 241-253.

Oliveira, L. G., Barroso, L. P., Silveira, C. M., Sanchez, Z.V., De Carvalho, Ponce, J., Vaz, L.J., Nappo, S.A. (2009). Neuropsychological Assessment of Current and Past Crack Cocaine Users. *Substance use & misuse*, 44(13), 1941-1957.

Ribeiro, M., Laranjeira, R., Dunn, J. (1998). Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(10), 497-511.

Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M., Nappo, S. A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo de droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 210-218.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). World drug report 2009. Acedido em http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

Verdejo-Garcia, A., Pérez-García, M., Sánchez-Barrera, M., Rodríguez-Fernández, A., Gómez-Río, M. (2007). Neuroimaging and drug addiction: neuroanatomical correlates of cocaine, opiates, cannabis and ecstasy abuse. *Revista de Neurologia*, 44(7), 432-439.

Wandekoken, K. D., Siqueira, M. M. (2011). Discursos políticos e a rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas. *Saúde em Debate*, 35(88), 105-112.